



老年 实用 调病学



实用



主编◇杨思进 胡春申



著名中医院院长领衔

养生学专家倾情示范

经典中西医结合关爱夕阳红

医药科技出版社

◆ 国家临床重点专科建设经费资助 ◆

老年实用调病学

主编 杨思进 胡春申



中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书为“国家临床重点专科建设经费资助”出版书目。全书内容紧密结合老年人的需要，首先概括介绍了老年调病知识及中医辨证论治；然后精选老年人最希望了解的20余种内科疾病和骨伤科疾病进行了重点而详细的介绍，并提供了适合老年人自我操作的实用方法；最后介绍了美容美体的内容。

本书既可作为老年大学的规范教材，也适用于广大群众特别是老年人自修学习。

图书在版编目 (CIP) 数据

老年实用调病学/杨思进, 胡春申主编. —北京: 中国医药科技出版社, 2013. 9
ISBN 978 - 7 - 5067 - 6321 - 9

I. ①老… II. ①杨… ②胡… III. ①老年病 - 中医治疗法 IV. ①R259. 92

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 202719 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行: 010 - 62227427 邮购: 010 - 62236938

网址 www.cmstp.com

规格 787 × 1092mm¹/₁₆

印张 16³/₄

字数 316 千字

版次 2013 年 9 月第 1 版

印次 2013 年 9 月第 1 次印刷

印刷 三河市腾飞印务有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 6321 - 9

定价 45.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

编委会

主 编 杨思进 胡春申

副主编 白 雪 徐厚平

编 委 (按姓氏笔画排序)

马艳萍 王 锋 王益平 白 雪

左 英 叶丽莎 刘晓燕 陈贵全


陈 辉 杨思进 杨云芳 罗 钢

罗永兵 胡春申 徐厚平 钟红卫

董 丽 谢林林 廖慧玲

愉悦身心
益寿延年

尹杰霖
丁亥夏



四川省中医学会副会长尹杰霖教授为本书题词

意賅言簡傳按摩，
杏林枝老蕾芽多。
身心俱暢促和諧，
桃李夕陽花蕩歌。

老年大學推拿按摩班李正明同志為本書寫詩



意賅言簡傳按摩，杏林枝老蕾芽多。
身心俱暢促和諧，桃李夕陽花蕩歌。

老年大學推拿按摩班李正明同志為本書寫詩

前言

《黄帝内经·素问·四气调神大论》指出：“圣人不治已病治未病，不治已乱治未乱，此之谓也。夫病已成而后药之，乱已成而后治之，譬犹渴而穿井，斗而铸锥，不亦晚乎。”这里面蕴含着预防的思想，这种防重于治的思想，不仅仅体现在人体未病之前就应采取各种措施积极预防（即养生）方面，同时还体现在一旦患病之后仍应运用各种方法防止疾病发展、传变或复发（即调病）方面。原卫生部部长陈竺也曾指出，未来中国卫生事业发展要改变以疾病的治疗（特别是终末期治疗）为中心的传统模式，将重点转变到预防和健康促进上来。

根据2010年中国最新普查数据显示，60岁以上人口已占总人口的13.26%，65岁以上人口占8.87%，这说明中国已步入老龄社会。人口老龄化是社会文明进步的一个重要标志，同时也是当今人类社会所面临的一项重大机遇和挑战。诸多研究表明，在影响老年人健康长寿的众多因素中，老年人自身不良行为和生活方式给健康带来的负面影响是巨大的，因此，采取必要的干预措施，创建健康的生活环境引导老年人养成良好的行为和生活方式，在全社会树立防病胜于治病的理念，不仅对延长老年人的健康寿命，提高老年人的生命质量，促进健康老龄化的实现有着十分积极的意义。

开展老年人健康教育，增强老年人的自我保健意识和能力至关重要。但老年人的健康状况、知识层次、文化程度等参差不齐，这就要求我们编写一套老年人易于理解，便于接受的健康教育教材。泸州医学院附属中医医院作为全国中医药科普知识宣传教育先进单位，高度重视科普宣传工作，成立了科普项目领导小组，建立了科普人才库，制订了扎实的科普方案，在既往举办“健康养生堂”、“专家谈健康”、“老年大学健康大讲堂”等各种讲座及发表和赠送各种养生调病资料的基础上，组织专家为老百姓编写养生调病系列丛书。包括《老年实用养生学》和《老年实用调病学》这两部老年大学教材和《养生调病800问》八册。

目前，全国有老年大学近5万所，学员400多万人，“十二五”期间，

我国老年大学学员人数将超过 1000 万。然而，至今没有一套老年大学养生调病规范教材。有鉴于此，早在五年前我院组织编写了《老年实用养生学》和《老年实用调病学》这两部老年大学教材。本套教材密切结合老年人的需求和生理、心理及记忆特点，开拓创新，在教学内容和教学方法上均取得了成功的突破，能够使老年人听得懂、学得会、用得上，起到了保健强身、防病治病、益智延年的良好效果。为保证质量，我们连续五年在多所老年大学进行教学实践，收集反馈意见，不断修改完善，并实现了全程多媒体教学。学员赞为“健康的书，保命的课”。《养生调病 800 问》，是我们全院各科室广泛收集患者需求，结合各科室专业特点，分门别类深入浅出地解答群众就医最关心的热点问题，是医患沟通的金钥匙，是养生调病的聚宝盆，对医护人员和广大就医者都非常实用。

世界卫生组织《维多利亚宣言》指出：“当前主要的问题，是在科学论据和民众之间，架起一座健康金桥，使科学更好地为民众服务。”这套丛书，就是我们在科学和民众之间，架起的一座健康金桥。

该套丛书在编写过程中，曾得到罗家鸣、但淑君、任一明、王泽琛、聂冰、汪建英、陈孟利、魏聪、张超、张玉刚、冯莉、吴暇、杨娇、李银银等同志的支持帮助，特此致谢。

由于本书编写时间有限，书中难免会有一些缺点或纰漏，敬请读者批评指正。

杨思进

2012 年 11 月 25 日

目录

绪论 调病论	1
第一章 老年调病概述	4
第一节 老年人生理和心理特点	4
第二节 老年人患病的特点	12
第三节 老年人用药特点	14
第四节 亚健康状态	15
第二章 中医辨证论治	21
第一节 医院就诊流程	21
第二节 中医四诊	22
第三节 中药学简介	29
第四节 方剂学简介	43
第五节 辨证服用补益药	55
第三章 内科疾病	59
第一节 心脑血管疾病	59
第二节 老年高血压病	63
第三节 高脂血症	66
第四节 冠心病	74
第五节 中风及后遗症	86
第六节 急性心脑血管疾病的家庭急救	94
第七节 心力衰竭	100
第八节 老年痴呆	103
第九节 头痛	111
第十节 眩晕	113
第十一节 失眠	115
第十二节 恶性肿瘤	126
第十三节 老年感冒	130

第十四节	老年性肺炎	136
第十五节	慢性阻塞性肺病	142
第十六节	糖尿病	152
第十七节	老年人常见的消化系统疾病	157
第十八节	老年人常见的泌尿系统疾病	164
第十九节	老年人心理疾病	170
第二十节	更年期综合征	177
第四章	骨伤科疾病	187
第一节	颈肩痛与颈椎病	187
第二节	腰腿痛与腰椎间盘突出症	194
第三节	肩周炎与衣袖损伤	210
第四节	膝关节病	219
第五节	其他老年人常见的骨伤科疾病	223
附	美容美体	238
第一节	独具特色的健美观	238
第二节	美容	240
第三节	丰乳	246
第四节	减肥	250

绪论 调病论

一、“调”的字面意义

“调”的本义是和谐、调和，如《说文解字》：“调者，和也。”《荀子·修身》：“血气刚强，则柔之以调和。”

“调”，又有调理、调养、调摄、调畅、调节、调控、调解、调停等含义。如《墨子·节葬下》：“上下调和，是故大国不耆攻之。”刘禹锡《昼居池上亭独吟》：“法酒调神气，清琴入性灵。”则是调养之意。

“调”，还有调查、调研、调动等含义。如《庄子·知北游》：“调而应之。”《大戴礼记·子张问入官》：“调悦者，情之道也。”《荀子·臣道》：“调和乐也。”《周礼·地官》：“调人掌司万民之难而谐和之。”

总之，调是一种周密的处理事物的方法。正如《贾子道术》所说：“合得周密谓之调。”

二、“调”的哲学意义

调，是中华文化的精髓。《论语·学而》说：“和为贵”。追求的是人与己、人与人、人与环境之间的和谐。调，从哲学角度看，具有“过犹不及”“执两用中”“执中知权”“和而不同”等基本特征。①“过犹不及”讲求适度，必须在“过”与“不及”之间寻求和掌握一个正确合理之点，以做到恰如其分，中医用药即是如此，即《素问·五常政大论》言：“大毒治病，十去其六；常毒治病，十去其七；小毒治病，十去其八；无毒治病，十去其九；谷肉果菜，食养尽之。无使过之，伤其正也。”②“执两用中”即《中庸》所说之“执其两端，用其中于民”。③“执中知权”中的“权”即“权变”，指既要有原则性，又要有灵活性。正如《孟子·尽心上》所说：“执中无权，犹执一也。”④“和而不同”则是一种“异中求和谐”与“变中求和谐”的思想。现在提倡和谐社会，体现了“调”的特征。建设和谐社会，就是要保持社会稳定，使各种矛盾以和谐的状态存在，坚持各方面的和谐发展。例如，强调生态文明建设，协调人与自然的的关系，避免对资源的掠夺性开发和自然环境的破坏，使经济、社会、自然的发展并行不悖。

三、“调”在中医学中的意义

调，贯穿在中医学治未病、保健强身、防治疾病和益智延年的各个环节，中医养生和防病治病的过程，实质上就是“调”的过程。

（一）调阴阳

调阴阳是调病的总纲。阴阳，是中国贤哲对宇宙万物相反相成、对立统一思维法则的抽象，即《道德经》所谓“万物负阴而抱阳”，《庄子》所谓“《易》以道

阴阳”。阴阳学说，被广泛应用于自然科学和社会科学的各个领域，促进了各门科学的发展。

《黄帝内经》的巨大贡献，是把阴阳引入医学领域，作为防病治病的总纲，即《素问·阴阳应象大论》所说：“阴阳者，天地之道也，万物之纲纪，变化之父母，生杀之本始，神明之府也，治病必求于本。”这个本，就是阴阳。怎样治病呢？就是调阴阳。《黄帝内经》从健康、疾病、养生防病和诊疗疾病各个方面对此作出了明确的回答。

什么是健康？

《素问·调经论》说：“阴阳均平，以充其形，九候若一，命曰平人”。意即阴阳二气平衡，以充养形体，九候的脉象正常，就是健康人。

什么是疾病？

《素问·阴阳应象大论》说：“阴胜则阳病，阳胜则阴病。”意即阴阳的动态平衡被打破，出现了某一方的偏盛偏衰，就是疾病。

怎样养生防病？

《灵枢·本神》说：“节阴阳而调刚柔。”指出调节阴阳刚柔，使阴阳平衡，刚柔相济，就能养生防病。

怎样诊断疾病？

《素问·阴阳应象大论》说：“察色按脉，先别阴阳。”指出诊断疾病的原则，是要运用察色按脉的方法，首先判别出疾病的阴阳属性。

怎样治疗疾病？

《素问·至真要大论》说：“谨察阴阳之所在而调之，以平为期。”指出治病的总原则是：严谨地诊察出阴阳偏盛偏衰之处而进行调理，以达到阴阳平衡的目的。

以上，既说明了调阴阳的重要性，更揭示出中医防病治病的指导思想——“调”。

（二）调的原则及方法

在调阴阳这一总纲的指导下，中医学总结出极其丰富的“调”的原则和方法，成为延续至今的临床实践。包括：调人与自然、调人与社会、调人体内部，调寒热、调表里、调虚实、调升降、调营卫、调气血、调肝脾、调心肾、调和肠胃、和解少阳，以及中医健身方法中调身、调心、调息的“三调”原则等等。

（三）“调病”的概念

然而，在古今汗牛充栋的医学著作中，迄今没有“调病”一词。中医学亟需继承总结，发扬提高。为此，我们明确提出“调病”这一概念，以期对中医学防病治病普遍规律做出升华凝炼和深刻揭示。

实践是检验真理的标准，中医学来源于实践，病人是最好的老师。日常生活中，老百姓都知道“找中医调理调理”。可见“调病”这一概念，实际上早已深入人心。故本书书名以“调病”冠之。

中医学和西医学，尽管学科体系不同，但因诊疗的对象都是人体，所以必然有共通之处。调病，就是中西医的一个结合点。实际上，西医在很多时候也是调病。

例如：调节酸碱平衡、调节内分泌、调节交感神经与副交感神经等等。此外，降血压、降血脂、降血糖、化疗和放疗“杀灭”癌细胞等，临床实践证明，如果把“降”、“杀”的思路转换为“调”的理念，效果往往要好得多。因此，从调病的角度探讨中西医结合，是一个值得深入的课题。

第一章 老年调病概述

第一节 老年人生理和心理特点

人到了40岁以后,机体形态和功能逐渐出现衰老现象。直至步入老年,在身体形态和功能方面均发生一系列变化,主要表现在:①机体组成成分中代谢不活跃的部分比例增加,比如65岁与20岁相比,体脂多出部分可达体重的10%~20%,而细胞内水分却随年龄增长而减少,造成细胞内液量减少,并导致细胞数量减少,出现脏器萎缩;②器官功能减退,尤其是消化吸收、代谢功能、排泄功能及循环功能减退,如不适当加以调整,将会进一步促进衰老过程的发展。

一、老年人生理功能的变化

(一) 内环境稳定功能减退

人类衰老时,各脏器、系统结构和功能衰退。神经内分泌系统功能的衰退,尤其是稳定机体内环境的能力下降、被破坏,不能保持血压、血脂、血糖、体液pH值、离子浓度相对恒定的水平。

1. 葡萄糖耐量降低

随着年龄的增长葡萄糖耐量降低,其机理可能与下列因素有关。

- (1) 老年人体力活动减少,基础代谢率下降。
- (2) 胰腺B细胞对血糖增高的敏感性降低,胰岛素分泌减少。
- (3) 组织中的胰岛素受体减少、亲和力下降,故末梢组织对胰岛素的敏感性降低。
- (4) 胰岛素的拮抗物质增多。
- (5) 胰岛素受体对细胞内葡萄糖代谢系统的敏感性降低。
- (6) 肝脏摄取葡萄糖的能力下降。

以上原因使老年人葡萄糖耐量降低、血糖增高,容易患非依赖性2型糖尿病。

2. 自主神经系统功能失调

随着年龄增长,自主神经系统功能减退。比如在寒冷环境中,老年人容易发生体力降低,而造成冻伤;老年人脑循环自身调节能力较差,即使血压稍有降低,也将产生较明显的心脑血管的局部缺血,出现心绞痛、心肌梗死、急性神经精神障碍和跌倒。

3. 血浆pH变化

随着年龄增长,机体对酸碱的适应能力降低,此种内环境稳定能力的损害,易使老年人出现脱水、酸碱平衡失调、电解质紊乱,尤其是脱水或代谢性酸中毒。

（二）机体储备功能减退

正常情况下，机体各脏器有一定的功能储备，以适应各种紧急情况，如当心排量减少时，可通过冠状动脉的功能储备，使冠脉血流量不致于过度减少。但衰老时，由于心血管储备功能减退，心排血量的减少将直接使冠脉血流量显著减少，一旦额外负荷增加，如情绪激动、过度劳累等，则易诱发心绞痛、心肌梗死、心功能下降等。

（三）抵抗力减弱

机体抵抗力包括防御、自身稳定、监视、免疫等功能和承受高温、冷冻、创伤、射线、疲劳等伤害性刺激的能力。衰老时的机体抵抗力减弱，增加了老年人对各种疾病的易患性。因此，机体抵抗力减弱是老年人常见疾病发病的基础，如机体防御、免疫功能减退使老年人易发生感染性疾病，机体自身稳定、监视功能减退易患肿瘤。

（四）机体活动及适应能力下降

随着年龄增大，体力下降、反应迟钝、活动的灵敏性与准确性下降。使老年人机体活动能力下降。由于各脏器功能的衰退和代谢减慢，老年人对外界和体内环境改变的适应能力下降。比如，老年人的运动耐力明显降低。因而，在老年人活动中容易出现心悸、气促，且活动后体力的恢复时间也延长。

（五）老年人消化功能的改变

1. **牙齿** 老年人因牙周病、龋齿、牙齿的萎缩性变化，而出现牙齿脱落或明显的磨损，以致影响对食物的咀嚼和消化。

2. **舌** 舌乳头上的味蕾数目减少，味觉和嗅觉降低，而影响食欲。每个舌乳头含味蕾平均数，儿童为 248 个，75 岁以上老人减少至 30~40 个，其中大部分人同时出现味觉、嗅觉异常。

3. **胃、肠黏膜** 黏膜萎缩、运动功能减退。年逾 60 岁者，其中 50% 可发生胃黏膜萎缩性变化，胃黏膜变薄、肌纤维萎缩，胃排空时间延长，消化道运动能力降低，尤其是肠蠕动减弱易导致消化不良及便秘。

4. **消化腺** 消化腺体萎缩，消化液分泌量减少，消化能力下降。口腔腺体萎缩使唾液分泌减少，唾液稀薄、淀粉酶含量降低；胃液量和胃酸度下降，胃蛋白酶不足，不仅影响食物消化，也是老年人缺铁性贫血的原因之一；胰蛋白酶、脂肪酶、淀粉酶分泌减少、活性下降，对食物的消化能力明显减退。

5. **肝脏** 肝细胞数目减少、纤维组织增多，故解毒能力和合成蛋白的能力下降，致使血浆白蛋白减少，而球蛋白相对增加，进而影响血浆胶体渗透压，导致组织液的生成及回流障碍，易出现浮肿。

（六）脑功能的改变

1. **脑细胞数量** 脑细胞数量逐渐减少，脑质量减轻。脑细胞数自 30 岁以后呈减少趋势，60 岁以上减少尤其显著，到 75 岁以上时可降至年青时的 60% 左右。

2. **脑血管** 脑血管硬化，脑血流阻力加大，氧及营养素的利用率下降，致使



脑功能逐渐衰退并出现某些神经系统症状，如记忆力减退、健忘、失眠，甚至产生情绪变化及某些精神症状。

（七）心血管功能的改变

1. **心脏** 心肌萎缩，发生纤维样变化，致心肌硬化及心内膜硬化，心脏泵效率下降，使每分钟有效循环血量减少。心脏冠状动脉的生理性和病理性硬化，使心肌本身供应血流减少，耗氧量下降，对心功能产生进一步影响，甚至出现心绞痛等心肌供血不足的临床症状。

2. **血管** 50岁以后血管壁生理性硬化渐趋明显，管壁弹性减退，而且许多老年人伴有血管壁脂质沉积，使血管壁弹性更差、脆性增加。结果使老年人血管对血压的调节作用下降，血管外周阻力增大，血压升高；脏器组织中毛细血管的有效数量减少及阻力增大，使组织血流量减少，易发生组织器官的营养障碍；血管脆性增加，血流速度减慢，使老年人发生心血管意外的机会明显增加，如脑溢血、脑血栓的发病率明显高于青年人。

（八）呼吸功能的改变

老年人由于呼吸肌及胸廓骨骼、韧带萎缩，肺泡弹性下降，气管及支气管弹性下降，易发生肺泡经常性扩大而出现肺气肿，使肺活量及肺通气量明显下降，肺泡数量减少，有效气体交换面积减少，静脉血在肺部氧气更新和二氧化碳排出效率下降。同时，血流速度减慢，毛细血管数量减少，组织细胞功能减退及膜通透性的改变，使细胞呼吸作用下降，对氧的利用率下降。

（九）其他方面的改变

1. **皮肤及毛发** 因皮下血管发生营养不良性改变，毛发髓质和角质退化，可发生毛发变细及脱发；黑色素合成障碍可出现毛发及胡须变白；皮肤弹性减退，皮下脂肪量减少，细胞内水分减少，可导致皮肤松弛并出现皱纹。

2. **骨骼** 随着年龄增加，骨骼中无机盐含量增加，而钙含量减少；骨骼的弹性和韧性减低，脆性增加。故老年人易出现骨质疏松症，极易发生骨折。

3. **泌尿系统** 肾脏萎缩变小，肾血流量减少，肾小球滤过率及肾小管重吸收能力下降，导致肾功能减退。加上膀胱逼尿肌萎缩，括约肌松弛，老年人常有多尿现象。

4. **生殖系统** 性激素的分泌自40岁以后逐渐降低，性功能减退。老年男性前列腺多有增生性改变，前列腺肥大大可致排尿发生困难。女性45~55岁出现绝经，卵巢停止排卵。

5. **内分泌系统** 内分泌功能下降，机体代谢活动减弱，生物转化过程减慢，解毒能力下降。机体免疫功能减退，易患感染性疾病。

6. **五官** 晶状体弹力下降，睫状肌调节能力减退，多出现老花眼，近距离视物模糊。同时听力下降，嗅觉、味觉功能减退。

7. **能量代谢** 往往分解代谢大于合成代谢，若不注意营养及合理安排膳食，易发生代谢负平衡。

8. 性格及精神 老年人行动举止逐渐缓慢，反应迟缓，适应能力较差，言语重复，性情改变，或烦躁而易怒，或孤僻而寡言。如遇丧偶或家庭不和，更会对情绪产生不良影响。

二、老年人心理的变化

（一）老年人感知觉的变化

人的心理活动是外界刺激通过感觉器官作用于大脑的结果，如果没有感知觉接受外界的各种刺激，心理活动就成了无源之水。因此，感知觉是所有心理活动的出发点。老年期的心理变化也是从感知觉的渐变开始的。老年期感知觉变化的一般特征是：各感觉系统出现普遍的退行性变化，对外界刺激反应的敏锐度下降，感知时间延长。

1. 视觉 老年人的视力水平，在60岁以后急剧衰退，据统计，70岁健康老人的视力超过0.6的只有51.4%，其中近距离视力比远距离视力减退得更为明显，出现所谓的“老花眼”，老人们读书看报时常常要将书报拿得远远的，或者需佩戴老花镜（凸透镜）来纠正。

2. 听觉 老年人的高音听力比低音听力衰退得更显著，这就是为什么老人更喜欢听中音和低音音乐的原因；而且，老人对声音的辨别能力也在减弱，特别是在不良听觉条件下或有噪音背景的情况下，因此，在日常生活中会发现，与家人一起坐在客厅里看电视时，若旁边有人闲谈，老人对电视情节的理解能力往往会下降。

3. 味觉 人到老年，往往抱怨现在的食品食之无味。事实上，食品的味道并没有变，而是老人对甜、酸、苦、辣、咸五种味觉要素的敏感程度减退了。老人对食物的抱怨还有一个原因就是嗅觉功能的衰退，老人对食物散发出来的香气的感受性变差了。

4. 皮肤感觉 老年人的皮肤感觉也逐渐衰退。比如触觉，老年人的眼角膜与鼻部的触觉降低得较为明显，所以，对流眼泪或流鼻涕常常毫无知觉，需要别人加以提醒才知。在温度觉方面，老人对低温的感觉变得迟钝，因此有些老人在室温降低时虽然不觉得冷却容易感冒。

（二）老年人记忆的变化

记忆是指人们将感知过、思考过、体验过、操作过的事物的印象保持在头脑中，以后又在一定的条件下以再认、再现的方式表现出来或者回忆起来的心理过程。心理学家的研究认定了记忆和年龄之间存在这样的一种关系：假定18~35岁的人的记忆成绩为100，那么，36~60岁的人的记忆成绩就为80~85，61~85岁的人仅为65。可见，人的记忆随着年龄增加而下降。

1. 记忆过程 瞬时记忆（保持1~2秒的记忆）随年老而减退，短时记忆（保持1分钟以内的记忆）变化较小，老年人的记忆衰退主要是长时记忆（所记内容在大脑中保持超过1分钟直至终生的记忆）。实验研究发现，老人对年轻时发生的事往往记忆犹新，对中年之事的回忆能力也较好，而仅对进入老年后发生的事遗忘较